|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第１５号（第２条関係） | | | |  | | |  |  | |  |  | | | | | | 福祉事務所　　　　　　　　受理年月日 | | |
|  |  | |  |  | | |  |  | |  |  | | | | | |  | | |
|  | 保　　護　　変　　更　　申　　請　　書 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | （　介　護　扶　助　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 沖縄市福祉事務所長　　 様 | | | |  |  | | |  | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  |  | 世帯主　　住所 | | | |  | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | |  |  |  | 氏名 | | |  | | | | |  | | | |  |  |
|  | 下記のとおり、生活保護法による保護の変更を申請します。 | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |  |
|  |  | |  |  | | |  |  | |  | | | |  | | | |  |  |
|  | 記 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 被保険者の区分 | 介護扶助を必要と　　　する者の氏名(年齢) | | | | | 世帯主　　との続柄 | | 要介護度 | | | サービスの種別 | | | | | | |  |
|  | ・ 第１号被保険者 |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |  |
|  | ・ 第２号被保険者 |  |
|  | ・ 被保険者以外の者 |  |
|  |  | （　 　 ） | | | | |  |
|  | ・ 第１号被保険者 |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |  |
|  | ・ 第２号被保険者 |  |
|  | ・ 被保険者以外の者 |  |
|  |  | （　 　 ） | | | | |  |
|  | ・ 第１号被保険者 |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |  |
|  | ・ 第２号被保険者 |  |
|  | ・ 被保険者以外の者 |  |
|  |  | （　 　 ） | | | | |  |
|  | （注）「被保険者の区分」 については、該当するものに○をつけて下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | 添付資料 | ＊申請の種別に応じて下記の資料を添付して下さい。 | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  | 居宅サービス | ケアプラン(写)・要介護認定結果通知書(写)・被保険者証(写) 等 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 施設サービス | ケアプラン(写)・要介護認定結果通知書(写)または被保険者証(写)　等 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 福祉用具購入費 | ケアプラン(写)・カタログ・見積書 等 | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | 住 宅 改 修 費 | 見積書・理由書・所有者の承諾書 等 | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  |
|  | ※被保険者以外の者は添付資料は不要です。 | | | | | | |  | |  |  | | | | | |  | |  |
|  |  | |  |  | | |  |  | |  |  | | | | | |  | |  |